

## Aktinomyzeten (Aktinomykose)

### Erreger

Grampositive, fädige, oft auch verzweigte Bakterien. Die Erreger weisen eine unterschiedliche Toleranz gegenüber Luftsauerstoff auf. Meist bevorzugen sie eine O<sub>2</sub>-arme, CO<sub>2</sub>-angereicherte Atmosphäre.

Aktinomyzeten finden sich regelmäßig in der Mundhöhle, in geringerer Menge auch im Verdauungs- und Genitaltrakt des gesunden Menschen und stellen hier das Reservoir für die meist endogenen Infektionen dar.

Häufig beim Menschen anzutreffende Arten sind: *A. israelii*, *A. neuii*, *A. naeslundii*, *A. odontolyticus*, *A. viscosus*, *A. meyeri*, *A. europaeus*, *A. pyogenes* und *A. odontolyticus*.

### Epidemiologie

Sporadisches Auftreten weltweit.

### Pathogenese

Die Infektion ist meist endogener, selten exogener Ursache (z.B. nach Menschenbissverletzung).

Es handelt sich in den meisten Fällen um eine Mischinfektion mit aeroben und anaeroben Keimen. Den Begleitkeimen kommt oft die Rolle der "Wegbereiter" zu während in der späteren Phase der Infektion Aktinomyzeten die "Leitkeime" darstellen.

### Klinik/Symptome

Infiltration und Verhärtung meist schleimhautnaher Gewebe mit multiplen Einschmelzung, Fistelung (Entleerung von drusenhaltigem Eiter) und Bildung eines mehrkammerigen Höhlensystems. Lokalisation:

- Gesicht-/Halsbereich
- Auge (Canaliculitis lacrimalis)
- Thoraxbereich (z.B. nach Aspiration oder fortgeleitet bei zervikofazialer Aktinomykose)
- Genitaltrakt (bei Frauen häufig assoziiert mit Verwendung von Intrauterinpessaren)

### Diagnostik

- Mikroskopischer Nachweis der pathognomonischen Drusen (= stecknadelkopfgroße, derbe Körnchen, die aus einem Konglomerat *in vivo* gebildeter Aktinomyzetenkolonien bestehen) im Direktpräparat bei schwacher Vergrößerung.
- Erregeranzucht aus Eiter oder Wundsekreten/-abstrichen